



Familjecentrerad vård på neonatal intensivvårdsavdelning

Hur främja faderns närvaro och deltagande i prematurens vård

Johanna Vauhkonen

Examensarbete

Vård

2015

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Vård
Identifikationsnummer:	4224
Författare:	Johanna Vauhkonen
Arbetets namn:	Familjecentrerad vård på neonatal intensivvårdsavdelning - Hur främja faderns närvaro och deltagande i prematurens vård
Handledare (Arcada):	Solveig Sundell
Uppdragsgivare:	GROW-projektet
<p>Sammandrag:</p> <p>Denna studie var en del av GROW-projektet. I projektet är det meningen att det skall ske kunskapsutveckling och utifrån resultatet som skribenten fick i studien gjordes en fallbeskrivning som kan användas av studeranden. Syftet med studien var att få kunskap om faders erfarenheter av vården på en neonatal intensivvårdsavdelning. Avsikten var att med hjälp av kunskapen få veta vad vårdare kan göra för att främja faders närvaro på avdelningen och barnets anknytning till fadern. John Bowlbys (1991) anknytningsteori fungerar som referensram. Studiens metod var induktiv innehållsanalys av litteratur. Materialets datainsamling gjordes på databaserna Academic Search Elite (EBSCO), CINAHL (EBSCO), PubMed och ScienceDirect samt gjordes det en manuell sökning. Artiklarna skulle vara utgivna mellan 2000-2015 samt skulle de vara referensgranskade. I resultatet kom det fram att fäder kände att de behövde balansera mellan sitt arbete och sin familj, vilket kunde leda till att de bara kunde vara korta tider på avdelningen. I dessa situationer var det bra om de blev uppmuntrade att delta i vården för att använda tiden till nytta för att bekanta sig med barnet. Dessutom kände fädren att de behövde bli behandlade jämlikt med mödrarna och att även de behövde stöd i situationen. Fädren kunde ha olika blandade känslor som till exempel rädsla för barnet och att de befann sig i en överklig situation, dessa känslor kunde lättas av, om vårdarna informerade om vad som hänt och hade tid att svara på faders frågor. Resultaten framhävde att vårdarna behövde kunna kommunicera med fädren på ett sätt som varken skrämde fädren eller var nedlåtande. Växelverkan på avdelningen skulle ske på ett sätt så att fäder och vårdare kunde samarbeta för barnets bästa och främja barnets anknytning.</p>	
Nyckelord:	neonatal intensivvårdsavdelning, prematur, fader, anknytning, GROW-projekt
Sidor:	45
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	11.5.2015

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Nursing
Identification number:	4224
Author:	Johanna Vauhkonen
Title:	Family-Centered Care on a Neonatal Intensive Care Unit - How to Encourage the Father's Presence and Involvement in the Care of a Premature
Supervisor (Arcada):	Solveig Sundell
Commissioned by:	GROW-project
<p>Abstract:</p> <p>This study was a part of the GROW project, where the purpose is to develop knowledge. Based on the results of the study, a case study was written that can be used by students. The purpose of this study was to gain knowledge about fathers' experiences of care in a neonatal intensive care unit. The intention was to use this knowledge to know what nurses can do to encourage fathers' presence and the child's attachment to the father. John Bowlby's (1991) attachment theory was used as a reference. The methodology was inductive content analysis of literature. The data collection of material was done on the following databases Academic Search Elite (EBSCO), Cinahl (EBSCO), PubMed and ScienceDirect, and also a manual search was done. The articles had to be published between the years 2000-2015 and they had to be peer-reviewed. It came up in the study that fathers felt that they needed to balance between work and family, which could lead to that they could only be short periods present with their child. In these situations, it's good if they were encouraged to participate in the care to become familiar with the child. Furthermore the fathers felt the need to be treated equally with the mothers and that even they needed support in the situation. The father could have several mixed emotions such as fear for the child and that they were in a surreal situation, these feelings could be eased by the nurses providing information about what was happening and that they took time to answer the fathers' questions. The results highlighted that nurses should be competent in communication with the fathers in a way that neither scared the fathers nor was patronizing. The interaction in the NICU should be done in a manner so that fathers and nurses worked together for the child's best interests and encouraged the child's attachment.</p>	
Keywords:	neonatal intensive care unit, premature, father, attachment, GROW-project
Number of pages:	45
Language:	Swedish
Date of acceptance:	11.5.2015

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Hoitotiede
Tunnistenumero:	4224
Tekijä:	Johanna Vauhkonen
Työn nimi:	Perhekeskeinen hoitotyö vastasyntyneitten teho-osastolla - Miten edistää isän läsnäoloa ja keskenen hoitoon osallistumista
Työn ohjaaja (Arcada):	Solveig Sundell
Toimeksiantaja:	GROW-hanke
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Tämä tutkimus oli osa GROW- hanketta, jonka tarkoituksena on kehittää osaamista. Tulosten perusteella tehtiin tapaustutkimus, jota opiskelijat voivat käyttää opinnoissa. Tutkimuksen tarkoitus oli saada tietoa isien kokemuksista hoidosta vastasyntyneitten teho-osastolla ja siten tietää miten hoitajat voivat edistää isien läsnäoloa osastolla sekä lapsien kiintymystä isiin. John Bowlbyn (1991) kiintymyssuhdeteoriaa käytettiin tutkimuksessa ohjearvona. Opinnäytetyö tehtiin induktiivisena kirjallisuuden sisällönanalyysinä, jonka materiaali saatiin tiedonkeruulla seuraavista tietokannoista: Academic Search Elite (EBSCO), Cinahl (EBSCO), PubMed ja ScienceDirect sekä manuaalisella haulla. Artikkelit oli julkaistu aikavälillä 2000–2015 sekä niiden viittaukset piti olla tutkittu. Tulokseksi saatiin, että isät kokivat tasapainoilevansa työn ja perheen välillä, mikä olisi voinut johtaa siihen, että isät voisivat olla vain lyhyitä tuokioita lastensa kanssa osastolla. Tällöin olisi hyvä jos hoitajat voisivat kannustaa isiä osallistumaan hoitoihin, jotta he tutustuisivat lapsiinsa. Isät tunsivat tarvitsevänsä, että heitä kohdeltaisiin tasa-arvoisesti äitien kanssa ja että heitäkin tuettaisiin. Tämän lisäksi isillä oli usein tunnemyllerryksiä, esimerkiksi he pelkäsivät lastensa puolesta sekä tunsivat tilanteen epätodelliseksi. Nämä tunteet helpottuivat hoitajien antamalla tiedoilla lapsen voinnista ja kun vastattiin isien kysymyksiin. Tulokset korostivat hoitajien tarpeen osata kommunikoida isien kanssa olematta pelottamatta isiä tai olemalla liian holhoavia. Oli tärkeätä, että vuorovaikutus osastolla toimi tavalla jolloin hoitajat ja isät työskentelivät yhdessä lasten hyväksi ja samalla edistivät lapsen kiintymyksen syntymistä.</p>	
Avainsanat:	vastasyntyneitten teho-osasto, keskenen, isä, kiintymyssuhde, GROW-hanke
Sivumäärä:	45
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	11.5.2015

INNEHÅLL

1	Inledning.....	8
2	Introduktion.....	9
2.1	Bakgrund	9
2.2	Centrala begrepp.....	10
2.2.1	Anknytning.....	10
2.2.2	Fader	11
2.2.3	Familjecentrerad vård (FCC).....	11
2.2.4	Neonatal intensivvårdsavdelning.....	12
2.2.5	Prematur.....	12
2.2.6	Vårdare.....	13
3	Tidigare forskning	13
3.1	Anknytning och intervention	14
3.2	Föräldrars närvaro	15
4	Syfte och frågeställningar	17
5	Teoretiskt perspektiv.....	17
5.1	Utvecklingen av anknytningsteorin	18
5.2	Anknytningsteorin	18
5.3	Anknytningsutveckling och omvårdnad	20
5.4	Prematurens anknytning och fadern	20
6	Forskning	21
6.1	Materialurval och metod	21
6.2	Forskningsetiska reflektioner.....	25
7	Resultatet	26
7.1	Balansering.....	27
7.2	Fäders behov.....	28
7.3	Fäders sinnesrörelser.....	30
7.4	Växelterkan.....	31
8	Diskussion	32
9	Kritisk granskning	36
	Källor	39

Bilagor	43
Bilaga 1. Fallbeskrivning	43
Bilaga 2. Kvalitetsgranskning av artiklarna	44

Tabeller

Tabell 1. Sökningsprocessen och artikelurval	23
Tabell 2. Presentation av artiklarna	24
Tabell 3. Presentation av kategorierna.	27
Tabell 4. Kvalitetsgranskning	44

1 INLEDNING

På neonatala intensivvårdsavdelningar vårdas nyfödda barn som insjuknat eller som har fötts för tidigt, det vill säga prematura barn. Speciellt då det handlar om prematura barn kan vården bli lång och det kan vara en stor sak för föräldrarna då de har förväntat sig att få hem en frisk baby efter en fullgången nio månaders graviditet. Tiden de har tänkt använda för att förbereda både hemmet och sig själva för den stora livsförändringen, kommer istället att ske på sjukhuset där de måste stå bredvid sitt lilla barn och se på när det kämpar för livet.

Detta betyder att föräldrarna kan få en känsla av att prematuren inte är ett riktigt barn och att föräldrarna möjligen på så sätt drar sig tillbaka från barnet. Detta kan vara problematiskt då man tänker på den tillgivna bindningen, alltså anknytningen (Shulman 2003 s.160). Det är viktigt att vårdarna försöker främja den tidiga växelverkan mellan föräldrarna och barnet, samt att båda föräldrarna uppmuntras till kontakt med barnet så att ingendera känner sig utanför. Det är bra om båda föräldrarna deltar i vården för att främja bildandet av anknytningen. Tyvärr är det oftast modern som är på plats och vårdar barnet, medan fadern ofta är på jobb.

Något jag såg på min praktik på en neonatal intensivvårdsavdelning var att många fäder endast kunde komma en kort tid på kvällen förrän de åkte hem igen. Detta ledde till en tanke om vad jag, och andra, kan som vårdare göra för att hjälpa föräldrarna att binda sig till barnet. Speciellt gällde det fädren som ofta måste samtidigt förvärvsarbeta, då det rekommenderades att de tar ut sin faderskapsledighet då barnet kommer hem. Detta leder till att de har en kortare tid att vara tillsammans med barnet samt att påbörja anknytningen.

Forskningen är begränsad till västvärlden, då det är mera likadant inom den neonatala vården och tankesätten är kanske mer lika. Till exempel i Taiwan är det vanligt för modern att hon vilar hemma i en månad efter förlossningen oavsett om barnet är fullgånget eller kommer prematurt. Detta leder till att fädren tillbringar mer tid tillsammans med sina prematura barn den första tiden på en neonatal intensivvårdsavdelning. (Lee et al. 2008 s. 514-515)

Denna studie är en del av Yrkeshögskolan Arcadas GROW-projekt. Projektet handlar om kunskapsutveckling i innovativa lärande miljöer som bygger broar mellan teori och

praxis, och är ett samspel mellan kompetenserna etik, patientsäkerhet och vårdande. Resultatet i denna studie kommer att framställas som en fallbeskrivning som presenteras i bilaga 1.

2 INTRODUKTION

I introduktionen till denna studie kommer det att gås igenom bakgrund till forskningen samt de centrala begreppen för denna studie. I bakgrunden tas det upp lite av föräldraskapets historia och hur forskare sett på barnets bindning till föräldrarna.

2.1 Bakgrund

Länge ansågs det att barnet främst var intresserat av sin mor och anknöt sig till henne för att få mat. Som exempel kan nämnas psykoanalytikern Anna Freud då hon kallade detta till ”skafferikärlek” (se Broberg et al. 2006 s. 208).

Harry Harlow gjorde en rad med undersökningar med rhesusapor i mitten av 1900-talet. Av dessa är kanske den mest kända, den undersökning där han separerade nyfödda apungar ifrån sina mödrar och istället lät han dem växa upp med två konstgjorda surrogatmödrar. Den ena surrogatmoder var gjord av ståltråd och den andra var täckt med mjukt material som kunde bli varm och vibrera och syftet med undersökningen var att mäta tiden som ungarna hängde på surrogatmödrarna. Harlow märkte att ungarna föredrog den mjuka modern trots att de fick mat från båda. Detta började väcka tankar i forskare att maten kanske inte är det viktigaste i anknytningen mellan barn och moder. (se Bowlby 1991 s.213-214)

Inom föräldraskapet har det skett två stora förändringar. Den första skedde på 1800-talet i samband med industrialiseringen. Då började fädren arbeta på fabriker och blev familjernas försörjare, vilket ledde till att mödrarna blev hemma och tog hand om barnen. (Plantin 2001 s.22)

Följande förändring skedde på 1960-talet då kvinnan steg in i arbetslivet. Efter det fanns det två försörjare i familjerna och fädren började ta på sig ansvaret av föräldraskap. Samtidigt blev det tillåtet i vissa sjukhus att fädren fick delta i förlossningen, men ändå tar det

till 90-talet förrän faderskapet blir mer aktivt. (Plantin 2001 s.22 & Hagström 1999 s.49,55-57)

På 1990-talet, då man började se en mer jämlik uppfostran, började man så småningom att forska i faderskap och vad en fader är. På 1990-talet gjordes två omfattande översikter över faderskapet där de behandlade hur faderskapets ideal har förändras, hur fädren omsätter faderskap i praktiken samt hur män formar sin identitet som fader (se Plantin 2001 s.56-57).

I Finland forskade Jouko Huttunen kring faderskap och berättar i sin bok *Isänä olemisen uudet suunnat* (2001), hur han kom fram till att man kan definiera faderskap på fyra sätt, dessa definitioner behandlas noggrannare senare. I boken tar han även upp olika fäders berättelser över sina faderskap och Huttunen jämför sedan hur faderskapet ändrats genom generationerna.

2.2 Centrala begrepp

I examensarbete kommer vissa termer att användas mer ofta, så det är nödvändigt att definiera vad skribenten menar med följande termer.

2.2.1 Anknytning

Anknytning, engelskans *attachment*, definieras som en psykisk bindning. Med anknytning menas det emotionella bandet mellan barnet och föräldrarna. (NEa)

Enligt anknytningsteorin är anknytning ett samspel mellan barnet och den person som tar hand om det. I de flesta fall är det ena eller båda av föräldrarna som tar hand om barnet. Ur anknytningen kommer barnet att utveckla inre arbetsmodeller som kommer att påverka barnets personlighetsutveckling och på så sätt barnets nära känslomässiga relationer. (Broberg et al 2008 s.16)

Se kapitel 2.5 för mer information angående anknytningsteorin.

2.2.2 Fader

I denna studie kommer det att forskas kring fadern och faderns anknytning till samt vård av sitt barn, men då stiger frågan upp: vad är faderskap och vem menas med ordet far? Enligt Nationalencyklopedin (NEb) är far en man som avlat barn och är uppfostrare, men i dagens värld med ensamstående föräldrar och nyfamiljer är det kanske nödvändigt med en ny definition eller indelning. Jouko Huttunen (2001 s.58-65) har gjort följande indelning: faderskap kan indelas i den biologiska, den sociala, den juridiska och den psykologiska fadern.

Huttunen (2001 s.58-65) definierar de olika typerna av faderskap på så sätt att en biologisk far är den som avlat barnet medan den sociala är den som bor i samma hushåll med barnet och i viss mån delar på vården. Den juridiska fadern är den som enligt lagen har både rättigheter och skyldigheter gentemot barnet och den psykologiska fadern är den som har känslomässiga band med barnet. I denna studie kommer det med ordet far att syftas på den psykologiska fadern, som förstås även kan vara fadern i alla fyra bemärkelser.

2.2.3 Familjecentrerad vård (FCC)

Familjecentrerad vård, även förkortad som FCC från *Family-centered care*, betyder att familjen anses vara barnets viktigaste stöd. Vårdarna erkänner föräldrarnas roll i säkerställandet av barnets välmående. Därför är det viktigt att föräldrarna får vara med och planera samt förverkliga vården. (AAP 2012 s.691).

Under andra halvan av 1900-talet kom forskare fram till att barnens hälsa påverkades av att om barnets psykosociala behov uppfylldes. Detta betydde att barnen behövde ha sina föräldrar i närheten för att kunna bli bättre. Från detta utvecklades den familjecentrerade vården som man än idag fortsätter att utveckla vidare på. Då man summerar grundprinciperna är det viktigt att komma ihåg att respektera varje barn och dess föräldrar oavsett deras bakgrund. Därtill skall man stödja familjen vid alla tillfällen och ge dem all tillgänglig information, så att de skall kunna göra välavvägda beslut. (AAP 2012 s.692)

Helen Harrison (1993 s.644-647) räknar upp principer speciellt för familjecentrerad neonatal vård. I grundprinciperna nämns bland annat att vårdpersonalen skall arbeta tillsammans med föräldrarna för att vården på den neonatala intensivvårdsavdelningen skall vara effektiv och säker samt att minska på barnets lidande. Dessutom skall föräldrarna öppet och ärligt få all fakta om barnet så att vid risk för eventuell död, stor skada eller stort lidande, skall föräldrarna kunna göra beslut om den fortsatta behandlingen.

2.2.4 Neonatal intensivvårdsavdelning

En neonatal intensivvårdsavdelning, NIVA, är en avdelning där man övervakar och vårdar nyfödda som behöver specialvård på grund av att de är födda prematurt eller har något annat tillstånd, som kräver mer specialiserad vård som till exempel förlossningskomplikationer eller en allvarlig infektion. (NEc; NEd)

Arbetet på NIVA består till stor del av att vårdarna arbetar med olika tekniska maskiner som en del av vården. Som exempel kan nämnas att man vårdar prematurerna ofta i kuväser där barnet hålls i rätt temperatur och luftfuktighet samt att de ofta behöver hjälp med andningen så de ligger i respiratorer, som stöder andningen enligt behov. (Arasola et al 2004 s.401-402)

Det som är viktigt i vården på NIVA är att vårdarna försöker få föräldrarna så snabbt som möjligt med i omvårdnaden. Att få föräldrarna att röra barnet så mycket som möjligt och att tala till det är en del av FCC (Arasola et al 2004 s.425).

2.2.5 Prematur

Enligt den statistik som Institutet för hälsa och välfärd (THL) genomför, föddes det nästan 59 000 barn året 2013, av dessa var 5,7 %, det vill säga 3 355, för tidigt födda.

Ursprungligen räknades att ett barn var för tidigt fött om födelsevikten var under 2500g, vilket ännu används i vissa länder idag. I de flesta länder används ändå Världshälsoorganisationens definition att ett barn föds för tidigt om det föds före graviditetsvecka 37. (Fellman 2008 s.89)

Man vet inte alltid varför ett barn föds för tidigt, men Fellman (2008 s. 90) skriver att ungefär hälften av prematuriteten beror på sjukdomar hos modern. Andra orsaker som nämns är flerbörd eller sjukdomstillstånd hos barnet.

Då ett barn föds för tidigt, prematurt, medför det vissa problem eftersom barnet inte har hunnit utvecklas färdigt, som exempel kan man räkna upp problem med andningen, kardiovaskulära problem samt problem i gastrointestinalkanalerna. (Fellman 2008 s.90-95)

I denna undersökning kommer det att fokuseras på prematurer födda efter den 23:e graviditetsveckan, men före den 36:e. Dessutom kommer ordet barn att användas parallellt med prematur.

2.2.6 Vårdare

Hoidokki definierar en vårdgivare som en person som vårdar till exempel på sjukhus andra personer som behöver hjälp vid sjukdom. Nationalencyklopedin definierar en vårdare som en ”person som har till huvudsaklig uppgift att vårda”. (Hoidokki; NEe)

Bägge definitioner nämner vårdandet som det viktigaste, medan de inte nämner några direkta yrken. Därför kan vårdare vara allt från sjukskötare till barndagvårdare, vilket betyder att i denna studie kommer ordet vårdare att syfta på de som vårdar på en neonatal intensivvårdsavdelning. I de flesta fall är det sjukskötare, men utesluter inte barnmorskor eller hälsovårdare.

Med ordet vårdpersonal hänvisar skribenten till den personal som har som uppgift att vårda på den neonatala intensivvårdsavdelningen, alltså sjukskötare, eventuella andra vårdare samt läkare.

3 TIDIGARE FORSKNING

Det har inte forskats mycket kring fäders erfarenheter av neonatal intensivvård, men ändå vet man att det är viktigt att de tar del i de prematuras vård. Man vet inte mycket om fädrens erfarenheter angående vården av deras prematurer på NIVA, trots att man upplever att det är viktigt att fädren deltar i omvårdnaden. Det har varit vanligare att forska i

mödrarnas erfarenheter både för att de har en unik insyn samt att det är oftast mödrarna som är på plats under dagen.(Arockisamy et al. 2008 s.215)

Det vanligaste sättet att forska verkar vara att intervjua föräldrarna, antingen skilt eller tillsammans. Intervjuerna är antingen ostrukturerade eller semistrukturerade så att föräldern får relativt fritt berätta om sina erfarenheter och tankar. (Fegran et al. 2008; Heine-mann el. 2013)

3.1 Anknytning och intervention

Anknytning har hittills forskats mest kring modern och barnet, trots att man upptäckt att det finns märkbara skillnader mellan mödrars och fäders erfarenheter (se Fegran et al 2008 s. 811).

Fegran et al. (2008) gjorde en forskning, där de undersökte och jämförde mödrars och fäders erfarenheter av anknytningsprocessen. I forskningen intervjuade de 6 par av föräldrar vars barn föddes prematurt och på så sätt måste tillbringa tid på NIVA.

Allmänt berättade fädren att de kände oro över både barnets och moderns välbefinnande, men då de fick veta att allt var bra med modern vände de sin uppmärksamhet mot barnet. Fädren blev uppmuntrade från första början att ha hud mot hud kontakt med det prematura barnet, vilket gjorde att oron även för barnet började lätta. (Fegran et al 2008 s.813-814)

Det kom fram ur resultaten att desto tidigare fädren hade kontakt med barnet, desto tidigare började anknytningsprocessen. Då fädren var från första början med, kände de det som om de gav ett viktigt bidrag till omvårdnaden. Detta gjorde dem mer självsäkra och att de sedan ville delta mer. Detta var en kontrast till tidigare forskning som sade att fädren är motvilliga till en fysisk växelverkan, men enligt Fegran et al (2008 s.815) betonar detta det viktiga sambandet mellan tidig växelverkan och fädrens tillgivenhet.

Mödrarna kunde råka ut för att anknytningen försköts då de var chockade av den prematura förlossningen och på så sätt blev berövade den nära kontakten i början. Detta ledde till att mödrarna ibland hade ambivalenta känslor då de fick se sina barn; de ville vara nära samtidigt som de kände sig hjälplösa och inte vågade röra barnet. På så sätt måste vårdpersonalen komma ihåg att kontrollera moderns förhållningssätt till barnet, eftersom

ett tillbakadraget sätt kan leda till förlängd och komplicerad anknytning. (Fegran et al. 2008 s. 814-815)

I början av prematurens vård var det oftare fadern som var positivt inställd för att växelverka med barnet om de hade uppmuntrats till det, medan modern ofta hade ambivalenta känslor. Efter en tid blev föräldrarnas växelverkan med barnet mer jämlikt. Fegran et al. (2008 s.815) kom fram till att ”mödrarnas emotionella och fysiska tillstånd kan hämma anknytningsprocessen, medan faderns tidiga engagemang kan positivt påverka anknytningen samt stöda mödrarna”. Därför är det viktigt att från början uppmuntra båda föräldrarna till närhet med barnet.

På 1990-talet forskade Sajaniemi et al. (2001) i om ergoterapi hade en inverkan på barnets psykiska utveckling samt anknytning. I forskningen gavs ergoterapi till prematurer som föddes med mycket liten födelsevikt, då dessa har en ökad risk för neurologiska funktionshinder.

I forskningen hade forskarna delat in barnen i två grupper, så att alla barn hade en motsvarighet i den andra gruppen, för att se om en tidig intervention hade någon inverkan. Motsvarigheten bedömdes genom att barnen undersöktes av en neurolog som poängsatte barnens risk för utvecklingsstörningar. Interventionen gick ut på att barnen fick olika former av ergoterapi en gång i veckan från sex månaders ålder till ett års ålder. (Sajaniemi et al. 2001 s.123-124)

Barnen utvärderades vid två och fyra års ålder. Vid den första utvärderingen upptäcktes ingen skillnad i den kognitiva förmågan, medan vid fyra års ålder sågs en märkbar skillnad till fördel för interventionen. Då forskarna undersökte anknytningen såg de att bland de barn som hade fått intervention fanns det mer av den normativa anknytningen. (Sajaniemi et al. 2001 s.125-126)

3.2 Föräldrars närvaro

I Finland forskades hur föräldrar och nära släktingar besökte prematurerna på NIVA. Latva et al. (2007) gjorde forskningen på Tammerfors Universitets Sjukhus, TAUS, i slutet av 1990-talet på en NIVA där föräldrar, syskon samt mor- och farföräldrar relativt fritt

får besöka. Under undersökningens lopp fanns det en period då endast föräldrar fick besöka på grund av en utbruten respiratoriskt virus. (Latva et al. 2007 s.215-216)

I resultaten kom det fram att ungefär 40 % av mödrarna besökte varje dag samtidigt som endast 10 % av fädren kom varje dag. Av de prematurer som hade syskon, besökte 92 % av dem, medan 80 % av mor- och farföräldrarna kom på besök. Samtidigt kom forskarna fram till den slutsatsen att längden på den tid som prematuren var inlagd på NIVA påverkade antalet besök. Om barnet var inlagt längre än fyra veckor minskade mödrarnas besök, medan fädren kom oftare. (Latva et al. 2007 s.217)

Andra faktorer som påverkade båda föräldrarnas närvaro var avståndet mellan sjukhuset och hemmet, medan äldre barn i familjen gjorde att fädren besökte mer sällan. Andra faktorer som påverkade i mindre grad var prematuriteten, om barnet behövde ventilator eller parenteral nutrition. (Latva et al. 2007 s.215)

Forskarna kom fram till att om barnet var fött mycket prematurt, var det en riskfaktor för mödrarnas närvaro. Latva et al. hänvisade till andra forskningar där det kommit fram att mödrar eventuellt har svårt att binda sig till sina sjuka prematura barn och är rädda för att missta barnet och därför undviker sjukhuset. (Latva et al. 2007 s.219)

I Sverige har man forskat kring vad för faktorer som kan påverka tiden som föräldrarna tillbringar på NIVA tillsammans med sina prematurer. Forskningen, som gjordes av Heinemann et al. (2013) tog fasta på vad föräldrarna ansåg att gjorde det lättare eller svårare för dem att vara tillsammans med sina barn.

Bland det som nämndes av föräldrarna som positiva faktorer var tillvaro i familjerum, där ena eller båda föräldrarna kunde övernatta. Samtidigt hade även vårdarnas beteende en inverkan på föräldrarna, då vårdarna antingen uppmuntrade till närvaro och gav hopp eller sedan kunde vårdarna ge en nedvärderande känsla, vilket orsakade att föräldrarna lämnade avdelningen. (Heinemann et al. 2013 s.698-699)

Atmosfären på avdelningen påverkade även föräldrarna. Larmen från apparaterna och en hög nivå av aktivitet kunde göra att föräldrarna i början hade svårt att närvara, men de kunde vänja sig vid det. Vanligtvis var ändå atmosfären på avdelningen välkomnande. (Heinemann et al. 2013 s.699)

Allmänt kom forskningen fram till att det är viktigt på NIVA att man strävar till så lite som möjligt separera föräldrarna och barnet. Information skall ges ofta och det är viktigt att den repeteras samt att föräldrarna uppmuntras till att delta i vården för att så småningom att överta den. (Heinemann et al. 2013 s.701)

4 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Syftet i undersökningen är att få kunskap om fäders erfarenheter av vården på en neonatal intensivvårdsavdelning. Genom den kunskapen är det meningen att få reda på vad vårdare kan göra för att stöda fädren i omvårdnaden av sina prematura barn samt att främja anknytningen mellan fader och barn. Syftet med undersökningen är att resultatet skall kunna framställas som en fallbeskrivning som vårdstuderanden skall kunna använda i simulering.

I undersökningen används följande frågeställningar:

1. Vad för erfarenheter har fädren av vården på en neonatal intensivvårdsavdelning?
2. Vad kan vårdarna göra för att främja fäders närvaro och delaktighet i vården för att påbörja barnets anknytning?

5 TEORETISKT PERSPEKTIV

I denna studie kommer skribenten att använda som teoretiskt perspektiv John Bowlbys anknytningsteori som han utvecklade i samarbete med Mary Ainsworth. Bowlby (1991 s.371-372) beskriver anknytning som det beteende ett barn uppvisar då det vill ha närhet av en specifik person och på sätt är anknytningsteorin, enligt Bowlby, ett försök att förklara detta beteende.

5.1 Utvecklingen av anknytningsteorin

Anknytningsteorin utvecklades av den brittiske barnpsykiatern John Bowlby. På 1950-talet fick han i uppdrag av Världshälsoorganisationen att undersöka hemlösa barns mentala hälsa. Bowlby började se ett samband mellan barnens mentala hälsa och eventuell separation från deras mödrar. (Bowlby 1991 s. xi-xiii)

Bowlby började formulera anknytningsteorin på 1950-talet efter att ha samarbetat med Mary Ainsworth. De arbetade med att undersöka separationsreaktionerna hos småbarn, där materialet hade insamlats tidigare av paret Robertson. Ainsworth och Bowlby klassificerade anknytning som ett specialfall av känslomässiga band, där det speciella är att om en person får uppleva trygghet och beskydd när den är liten, kommer personen att utveckla en trygg anknytning. (se Broberg et al. 2006 s. 29,55)

Efter att ha avslutat samarbetet med Bowlby fortsatte Mary Ainsworth med att utveckla teorin på egenhand. Hennes bidrag till teorin bestod av observationer kring små barn och deras mödrar. Hon observerade hur barn betedde sig då de kom i kontakt med främlingar först i Uganda och senare i Baltimore. Det var i Baltimore hon utvecklade Främmandesituationen, Strange Situation Procedure, som gjorde att Ainsworth hade ett säkert test hon kunde utföra, för att få reda på om föräldern utgjorde en trygg bas för det ettåriga barnet. (se Broberg et al. 2006 s.29-31)

När Bowlby träffade Ainsworth på nytt och fick höra om hennes upptäckter blev han mycket entusiastisk och de började vidareutveckla teorin. Resultatet finns att läsa i trilogin han skrev: Attachment and Loss. Ainsworths bidrag till teorin bestod av bland annat anknytningsmönster och en av teorins viktigaste punkter, begreppet trygg bas. (se Broberg et al. 2006 s.31, 33, 64)

5.2 Anknytningsteorin

Anknytningsteorin är John Bowlbys försök att förklara människans benägenhet att forma relationer och hennes reaktioner vid ofrivillig separation. Hos barn finns det ett system som aktiveras och får dem att söka trygghet från en vuxen människa då de inte känner sig trygga. Detta system är anknytning som består av några centrala begrepp som bland annat

anknytning, anknytningsprocess, anknytningsmönster och trygg bas. (se Sinkkonen 2003 s.93)

Bowlby menar att ett barn har ett medfött behov av att anknyta sig till sin vårdare för att säkerställa sin överlevnad, därför kommer barnet att anknyta sig till den närmaste vuxna oberoende om denna är vårdande eller försummande. Barn kan utveckla en eller flera anknytningar, men oftast finns det en person som blir central, denna person kallade Bowlby för "barnets primära omvårdnadsperson". Omvårdnadspersonen är i många fall modern, men kan även vara fadern eller någon utomstående person. Då barnet lyckas utveckla en trygg anknytning får barnet en säker plats från vilken den kan forska omgivningen och således utveckla sig själv, men vart den kan återvända vid behov. Vid en trygg anknytning vet barnet att det kan lita på att omvårdnadspersonen finns där och att barnet kan söka skydd.(se Sinkkonen 2003 s.92-95; Broberg et al. 2006 s.157 & Bowlby 2010 s.33)

Det var Mary Ainsworth som utvecklade anknytningsmönstren, vilket hon gjorde med hjälp av Främmandesituationen. Hon klassificerade barnen i tre kategorier enligt deras beteende då modern kom tillbaka efter att hon lämnat barnet i ett rum med en främling. Klassifikationerna är att barnet har en trygg anknytning, en otrygg/undvikande anknytning och otrygg/ambivalent/motsträvig anknytning. Senare identifierade forskare en fjärde klassifikation där barnet har desorganiserad/desorienterad anknytning, vilket betyder att barnet saknar sammanhållande strategier och är den största anknytningsbaserade riskfaktorn för barnets utveckling. (se Broberg et al. 2008 s. 142-145)

Då barnets kognitiva förmåga utvecklas kommer det att skapa föreställningar om sina anknytningar. Dessa föreställningar är det som blir barnets inre arbetsmodeller och de viktigaste är de som behandlar sociala relationer. När barnet möter nya människor och skall forma relationer till dem behöver barnet kunna anpassa sina modeller på ett sådant sätt att det leder till samspel. Från de inre arbetsmodellerna börjar barnets personlighet sedan utvecklas. Detta betyder att om barnet är anknutet till engagerade föräldrar kommer barnet troligt att utvecklas till en engagerad person. (se Broberg et al. 2008 s.16, 23-24 & Bowlby 2010 s.161-162)

5.3 Anknytningsutveckling och omvårdnad

Hos både barn och föräldrar finns det genetiskt programmerade beteendesystem som gör att föräldrarna svarar på de signaler barnet ger då det behöver något. Dessa beteendesystem är oberoende av varandra, men samtidigt samspelar de. Det är viktigt att komma ihåg den distinktionen att hos barnet är det anknytnings- och hos föräldrarna omvårdnadssystemet som styr. Alltså är det barnet som anknyts till föräldern, medan föräldern binds till barnet. (se Broberg et al. 2006 s.57, 157-158)

Det var Ainsworth som föreslog att det var bättre att använda begreppet bindning för att beskriva föräldrarnas beteendesystem och begreppet anknytning för att beskriva barnets, för att på så sätt kunna skilja på dem. Detta har orsakat lite förvirring i svensk litteratur då *attachment* i vissa sammanhang har tidigare översatts till bindning. (se Broberg et al. 2006 s. 208-209)

Barnet har några primitiva system som det använder för att påbörja anknytningen som till exempel gråt, leende och joller. Barnet signalerar med dessa system och omvårdnadspersonen eller -personerna svarar på signalerna. Genom detta samspel fortsätter barnets anknytning att utvecklas. Bowlby delar in anknytningsutvecklingen i fyra faser, av vilka de två första sker inom barnets första levnadsår. Den första fasen är orientering och signaler inte riktade till specifik person och den andra är orientering och signaler riktade till specifik person. (se Broberg et al. 2006 s.159-162 & Bowlby 1991 s.265-266)

Under fas 1, som börjar vid födseln och varar till en ålder på åtta till tolv veckor, kan barnet inte skilja på personer och är så pass skyddslöst att det riktar sina signaler till alla i sin omgivning för att öka chansen att personerna i omgivningen skall omvårda barnet och att hitta rätta personer att knyta an till. Om föräldern svarar adekvat på barnets signaler kommer det att bildas ett samspel mellan dem. Från detta kommer barnet att gå in i fas 2, som fortsätter i vanliga fall till en ålder på sex månader, där signalerna är riktade till en eller flera specifika personer. (se Broberg et al. 2006 s.159-160)

5.4 Prematurens anknytning och fadern

Eftersom alla barn har ett medfött behov av att anknyta sig till den person som är närmast, gäller detta även prematurer. För att prematuren skall kunna påbörja anknytningen till

sina föräldrar behöver barnet vara i kontakt med dem. Detta kan vara svårt då prematuren kommer sannolikt att tillbringa en längre tid på NIVA och föräldrarna kan känna att det finns ett avstånd mellan dem och barnet. Samtidigt kan det kännas svårt för föräldrarna att känna igen prematurens signaler då dessa är annorlunda och svagare än ett fullgången barns. En prematur signalerar med hjälp av bland annat ansiktsminer, kroppens rörelser och vitaler. (se Schulman 2003 s. 160, 163)

Nuförtiden vet man att anknytningen mellan barnet och fadern utvecklas självständigt, oberoende av modern. Därtill har man kommit fram till att barnets anknytning till modern och fadern kan vara annorlunda, det vill säga att barnet har en trygg anknytning till den ena föräldern och en otrygg till den andra. (se Sinkkonen 2003 s.263; Bowlby 2010 s.32-33). Därför bör även fadern närvara på avdelningen och delta i vården så att han kan se barnets signaler och lära sig dem för att kunna svara på dem. Med detta kan anknytningsutvecklingen mellan far och barn börja så att det har en chans att utvecklas till trygg anknytning.

6 FORSKNING

Forskningen gjordes som en induktiv innehållsanalys av litteratur. Enligt Elo & Kyngäs (2008 s.109) har en induktiv innehållsanalys tre faser som är viktiga. Dessa faser är förberedelse, organiserings och rapportering och de kommer att presenteras i detta kapitel. I förberedelsen bestämmer man vad som skall analyseras, vilket i denna studie är fädrens erfarenheter om vården av deras prematurer på NIVA.

6.1 Materialurval och metod

Undersökningen gjordes som en systematisk litteraturstudie där materialet samlades in från databaserna Academic Search Elite, Cinahl, PubMed och ScienceDirect under tiden 2013-2014. Materialet samlades genom att använda följande sökord i olika kombinationer: trunkerad "father*", "neonatal", "experience" och "premature". Materialet begränsades med utgivningsår, som bestämdes att vara 2000-2015 samt att i de databaser där det var möjligt, valdes att artiklarna skulle vara *peer reviewed* och vara skrivna på engelska.

Artiklar med sökordet föräldrar, *parents*, tilläts då artiklarna behandlade även fäders upplevelser. Samtidigt valdes sökordet *neonatal* då det hänvisade till vård på en neonatal intensivvårdsavdelning, där det vårdas förutom prematura även sjuka fullgångna nyfödda.

Därtill gjordes det en manuell sökning för att hitta tilläggsmaterial på basis av referenslitteratur. Artiklarna valdes genom att först läsa abstraktet och därefter ögnades artiklarna igenom. Flera artiklar utelämnades från undersökningen för att de inte behandlade ämnet, som orsaker kan nämnas till exempel att forskningarna var centrerade på mödrar. Andra orsaker varför artiklar utelämnades var om de presenterade sina resultat kvantitativ eller om forskningen inte var gjord i Europa eller Nordamerika.

Urvalet av artiklar fortsatte på detta sätt tills skribenten fick ett urval på 10 stycken. Sökprocessen som producerade artiklarna presenteras i tabell 1 och artiklarna presenteras i tabell 2.

Databas	Sökord	Begränsningar	Resultat	Valda artiklar och deras nummer
Academic Search Elite	father* AND neonatal	År 2000-2015, peer reviewed	340 stycken	<p>“Experiences of Fathers Shortly After the Birth of Their Preterm Infants” A2</p> <p>“Fathers perceptions of barriers and facilitators to their involvement with their newborn hospitalized in the neonatal intensive care unit” A10</p>
“	father* AND premature	“	250 stycken	“From alienation to familiarity: experiences of mothers and fathers of preterm infants” A6
Cinahl	father* AND neonatal	År 2000-2015, peer reviewed, English	185 stycken	”From Distance Toward Proximity: Fathers’ Lived Experiences of Caring for Their Preterm Infants” A9
“	father* AND neonatal AND experience	“	41 stycken	”Fathering premature infants and the technological imperative of the neonatal intensive care unit” A5
PubMed	father* AND neonatal AND experience	År 2000-2015, English	80 stycken	“Fathers’ Experiences in the Neonatal Intensive Care Unit: A Search for Control” A1
ScienceDirekt	father* AND neonatal	År 2000-2015	9228 stycken	<p>“The birth of premature infants: Experiences from the fathers’ perspectives” A4</p> <p>“The lived experiences of fathers of a premature baby on a neonatal intensive care unit” A8</p>
Manuell sökning				<p>“Parental Involvement in Neonatal Comfort Care” A3</p> <p>“Fathers’ experience with the skin-to-skin method in NICU: Competent parenthood and redefined gender roles” A7</p>

Tabell 1. Sökningsprocessen och artikelurval

Författare	Metod och deltagare	Graviditetsvecka vid födelse	Resultat
A1. Arockiasamy et al. 2008 (Kanada)	Semistrukturerad intervju med 16 fäder	23-40	Fäder känner en brist på kontroll, där information och kontakt till andra personer kan hjälpa
A2. Hugill et al. 2013 (Storbritannien)	Semistrukturerad intervju med 10 fäder	27-35	Erfarenheter påverkas av flera olika händelser, fäder har varierande känslor
A3. Skene et al. 2012 (Storbritannien)	Observation, diskussion, intervju av 11 familjer	23-32	Föräldrarna har olika sätt att lära sig att vara förälder, vårdare uppmuntrar till närhet
A4. Lindberg et al. 2007 (Sverige)	Intervju med 8 fäder	25-34	Information är viktigt och även fädren behöver få stöd och uppmärksamhet
A5. Pohlman 2009 (USA)	Semistrukturerad intervju med 9 fäder	25-32	Fäder gömmer sina känslor för att skydda familjen, bra med egenvårdare
A6. Jackson et al. 2003 (Sverige)	Ostrukturerad intervju med 7 föräldrapar	25-34	Föräldraskapet påverkas av bl.a. osäkerhet, avstånd, oro för barnet.
A7. Helth & Jarden 2012 (Danmark)	Semistrukturerad intervju med 5 fäder	28-35	Hud-mot-hud ger fäder en ökad känsla av deltagande och ökad kompetens
A8. Hollywood & Hollywood 2010 (Irland)	Intervju med 5 fäder	24-30	Fäder känner olika känslor, ibland ignorerade då fokus på mor och barn
A9. Lundqvist et al. 2007 (Sverige)	Intervju med 13 fäder	25-32	Fäders känslor av avstånd och närhet till barnet varierade beroende på händelser
A10. Feeley et al. 2012 (Kanada)	Semistrukturerad intervju med 18 fäder	26-32	Fäders närvaro påverkas av barnets hälsa samt av omgivningen och miljön

Tabell 2. Presentation av artiklarna

Metoden induktiv innehållsanalys valdes av skribenten, eftersom Tuomi & Sarajärvi (2010 s.14) skriver att en innehållsanalys kan användas för att undersöka bland annat växelverkan och människors erfarenheter.

I en innehållsanalys strävar man efter att ordna materialet i en mer packad form, utan att förlora innehållets viktiga information. Detta görs genom att göra anteckningar och markeringar medan man läser igenom materialet. Dessa markeringar och anteckningar är mindre bitar av innehållet, som sedan samlas ihop på ett nytt logiskt sätt, i olika kategorier. Meningen med kategorisering är att hitta markeringar som hör ihop och slå ihop dem i större kategorier. (Tuomi & Sarajärvi 2010 s.109; Elo & Kyngäs 2008 s.109,111)

Då man analyserar innehållet på basis av själva innehållet och bildar kategorier av det man får från innehållet, kallas det induktivt. Det betyder att i en induktiv ansats lästes materialet utan förutsättningar så att man kan till slut dra slutsatser som skall gälla generellt. (Forsberg & Wengström 2010 s.49)

6.2 Forskningsetiska reflektioner

I denna studie kommer Arcadas riktlinjer för god vetenskaplig praxis att följas. Arcadas riktlinjer följer de anvisningar som har getts ut av Forskningsetiska delegationen, TENK. Syftet med dessa anvisningar är att främja god vetenskaplig praxis för att förhindra oohederlighet inom vetenskapligt forskande. (Arcada; TENK 2012 s.17)

Enligt TENK (2012 s.18) är det viktigt att forskningen görs enligt metoder som är i överensstämmelse med de kriterier som är ställda för vetenskapliga forskningar och samtidigt håller etiken. Därför är det viktigt att studiens forskning är gjord hederligt och noggrant samt att resultaten presenteras omsorgsfullt och öppet.

I studien är det viktigt att ta hänsyn till andra forskare. Detta betyder att man hänvisar på korrekt sätt till de källor man använt och att man inte angiver oanvända källor för att få källförteckningen att se mer omfattande ut. Man får inte presentera andra forskares arbete som sitt eget då detta skulle vara att plagiera, vilket avviker från god vetenskaplig praxis. (TENK 2012s.18,21)

För att uppehålla studiens vetenskapliga nivå och etik är det viktigt att forskningsmetoden och resultaten framkommer sanningsenligt på ett sådant sätt att andra kan komma till liknande resultat då de gör samma forskning. Detta kan säkerställas genom att undvika fabricering, alltså genom att hitta på egna resultat. Det skall även inte finnas förfalskning i studien. Då man förfalskar studier betyder det att observationer och resultat bearbetas

på ett sådant sätt att innebörden förvrängs eller att resultat utelämnas. Detta kan göras för få resultaten att bättre passa forskarens syn på ämnet. (TENK 2012 s.20-21)

I denna studie kommer ingen falsk information eller falska resultat att presenteras. Skribenten kommer heller inte presentera andras arbete som eget utan kommer att hänvisa till använt material. Därför kommer studiens metod och analys att presenteras på ett öppet sätt så att andra kan göra forskningen på nytt och få liknande resultat samt att alla använda källor kommer att redovisas för. Därför är det även viktigt att skribenten förklarar inklusions- och exklusionskriterier för det material som kommer att användas.

Det är även viktigt att komma ihåg att ämnet som studeras är känsligt för både föräldrar och vårdare. Fädren kan känna sig sårade om de känner att de blir beskyllda för att vara dåliga föräldrar samt att vårdarna kan känna att de blir anklagade för att missköta sina uppgifter. Därför är det viktigt att finkänsligt redogöra för resultaten.

7 RESULTATET

Då en innehållsanalys görs bestämmer forskaren vad som är intressant och läser därefter igenom materialet genom att markera det intressanta samt att lämnar bort allt annat. Därefter samlar forskaren ihop det intressanta och håller det skilt från resten av materialet för att sedan kunna klassificera och hitta liknande teman. I denna studie lästes materialet utifrån frågeställningarna. (Tuomi & Sarajärvi 2010 s.92)

I studien kom fram fyra olika teman: balansering, fäders behov och sinnesrörelser samt växelverkan. Temana, med sina underkategorier, presenteras i tabell 3 samt beskrivande i texten.

Tema	Kategori	Artikel
Balansering	Mor och barn	A2, A4, A7, A10
	Arbete och familj	A1, A6, A7, A8, A10
Fäders behov	Jämlikhet	A1, A4, A5, A7, A8
	Kontroll	A1, A2, A3, A4, A5, A6, A8

	Stöd	A2, A3, A4, A5, A6, A9
	Närhet	A2, A3, A4, A5, A6, A7, A9, A10
Fäders sinnesrörelser	Overklighet	A2, A3, A4, A6, A8, A9,
	Främlingskap	A3, A4, A5, A6, A9
	Oro	A4, A5, A6, A7, A8
	Rädsla	A2, A3, A4, A5, A8, A10
Växelvekan	Kommunikation	A1, A2, A3, A5, A9, A10
	Information	A1, A3, A4, A5, A8, A9, A10

Tabell 3. Presentation av kategorierna.

7.1 Balansering

I studien kom det fram att fäder känner att de behöver balansera mycket då de har en sjuk nyfödd på NIVA. De kan känna att de till exempel behöver balansera mellan familj och arbete samt sina känslor. Detta kunde vara svårt då de samtidigt kände glädje över barnets födelse men var även oroliga över framtiden (Hugill et al. 2013).

Fädren kunde känna att de behövde balansera mellan modern och barnet i början då modern eventuellt även var sjuk (Hugill et al. 2013; Lindberg et al. 2007). Vissa känner att de även behöver prioritera någondera och då har de lättare att välja modern, då de har känslan att barnet blir vårdat av professionella så de kan rikta uppmärksamheten annanstans (Feeley et al. 2012). Andra fäder väljer att vara hos barnet mera då de fungerar som en kontakt mellan mor och barn. Då kan de berätta om barnets mående till modern och till slut kan de även vara den person som uppmuntrar modern till att besöka barnet (Feeley et al. 2012; Jackson et al. 2003). Det fanns även några pappor som berättade att de hade skuldskänslor om de var hos barnet istället för modern eller tvärtom (Lindberg et al. 2007).

Förutom att familjen kräver balanseringen, har fädren svårt med att kunna balansera mellan arbete och familj (Hugill et al. 2013; Arockiasamy et al. 2008). I de flesta länder har

fädren en kort faderskaps ledighet de kan ta ut, men vissa fäder känner att de behöver arbeta för inkomstens skull. Samtidigt berättade några fäder att de arbetade för att få en andningspaus, så att de får ny energi och kan orka stöda modern (Hollywood & Hollywood 2011, Helth & Jarden 2012). Det kan ibland vara svårt för fädren att få ledigt vilket sedan påverkar deras närvaro på avdelningen och tillvaro med barnet (Jackson et al. 2003; Hollywood & Hollywood 2011). Detta kan leda till att fäder undrar hur de skall balansera arbetsmängden med tillräcklig tillvaro med barnet för att kunna binda till sitt barn.

7.2 Fäders behov

Det kom fram i studien att fädren har olika behov, bland annat känner fädren att de behöver bli behandlade jämlikt med mödrarna, att de skall behandlas lika (Helth & Jarden 2012). Det beskrevs att fädren känner att det finns stora skillnader i hur mödrar och fäder blir behandlade på NIVA. Bland annat nämndes det att då det ringdes information från avdelningen så ringdes det alltid till modern trots att de på avdelningen hade tillgång till bådas telefonnumror (Hollywood & Hollywood 2011).

Fädren kände sig ibland ignorerade av vårdarna och på så sätt kände de sig mindre viktiga än mödrarna (Pohlman 2009; Helth & Jarden 2012). Därför önskade fädren få uppmärksamhet genom att vårdarna skulle prata med dem (Lindberg et al. 2007; Helth & Jarden 2012). Det kändes viktigt för fädren att få samma information som mödrarna för att kunna vara med och göra beslut om sina barn (Arockiasamy et al. 2008; Hollywood & Hollywood 2011). Det var svårt för dem att låta andra, professionella, göra besluten då fädren inte hade tillräckligt med kunskap (Lindberg et al. 2007; Hollywood & Hollywood 2011). Fädren kände att de inte alltid fick vara med och bestämma om den fortsatta vården och möjlig hemkomst, vilket kunde orsaka att fädren kände en brist på kontroll (Lundqvist et al. 2007).

Fädren kände att situationen var utom deras kontroll då det hände mycket som de inte var förberedda för, som till exempel barnets tillvaro på NIVA (Arockiasamy et al. 2008). Detta ledde till att fädren på något sätt försökte få kontroll, som Arockiasamy et al. (2008) rapporterade att några fäder till exempel använde sin religion för att få kontroll. Detta gjorde de genom att hänvisa till att Gud bestämmer vad som händer och att föräldrarna skall se till att försöka hålla kroppen vid liv (Arockiasamy et al. 2008).

Fäder försökte även att kontrollera sina känslor för de kände att de på så sätt skyddade och stödde modern, därför tog fädren pauser då de gick annanstans för att gråta (Arockiasamy et al. 2008; Hugill et al. 2013). Detta kunde ge dem en känsla av hjälplöshet, speciellt om fädren kände att de inte kunde göra något för sitt barn (Hollywood & Hollywood 2011). Genom att få delta i vården av barnet, kände fädren att de fick kontroll och samtidigt minskade känslan av hjälplöshet (Lindberg et al. 2007; Hollywood & Hollywood 2011).

Fädren kände att de behövde fungera som stöd för mödrarna, vilket kunde göra att fädren höll tillbaka sina känslor (Hugill et al. 2013; Pohlman 2009; Lundqvist et al. 2007). Samtidigt litade de på att vårdarna skulle stöda båda föräldrarna, men det kan vara svårt för föräldrarna att bygga upp förtroende för vårdarna om det är ofta nya ansikten som vårdar deras barn (Lindberg et al. 2007; Skene et al. 2012; Pohlman 2009). Fädren kände att de behövde få tala med någon som förstår och de hade förtroende till. Detta kunde vara en av vårdarna eller sedan pratade de med modern då de hade samma erfarenheter (Lindberg et al. 2007). Tyvärr kände fädren ibland sig ensamma och som utomstående på avdelningen eftersom yrket är kvinnodominerat, i forskningen av Lundqvist et al. (2007) beskrev en fader det som att vara ”ensam tupp i ett hönshus”. Detta kan leda till att fädren ofta hade en känsla av att vara på fel ställe, men de valde att vara på NIVA och stöda modern då de kände att hon hade svårt att hantera situationen.

När fädren var på avdelningen kände de att de behövde vara nära barnet och få röra det, men de kunde påverkas av olika saker. Bland annat kunde mödrarna med sitt beteende uppmuntra eller avskräcka fädren från att närvara och delta i vården (Lindberg et al. 2007; Feeley et al. 2012; Lundqvist et al. 2007). Därtill kunde vårdarna uppmuntra till närhet genom att föreslå hud-mot-hud med barnet, vilket gav ett tillfälle för fädren till närhet (Hugill et al. 2013; Helth & Jarden 2012). Den fysiska kontakten var ett sätt för fadern att börja binda sig till barnet (Jackson et al. 2003). Fädren kunde känna att kuvösen var ett hinder, men de lät det inte hindra förhållandet (Pohlman 2009; Lundqvist et al. 2007). Fädren sitter gärna bredvid kuvösen och tittar på sitt barn för att på så sätt bli bekant med det och samtidigt lär de sig att förstå barnet (Skene et al. 2012; Pohlman 2009).

7.3 Fäders sinnesrörelser

Början av tiden på NIVA är en mycket känslösam och skrämmande tid, där fädren har många och mycket olika känslor. I många forskningar kom det fram att det blev en chockupplevelse för fädren när deras prematura barn föddes och måste tillbringa en tid på NIVA med en osäker utgång. Många fäder berättade att i början kände de att de i var chock då de var oförberedda inför den plötsliga, för tidiga födseln (Skene et al. 2012; Lindberg et al. 2007; Jackson et al. 2003).

Fädren kände att allt var överkligt i början, speciellt angående barnet (Hollywood & Hollywood 2011; Jackson et al. 2003; Lindberg et al. 2007). Det var svårt att förstå vad som hände och barnets behov av sjukhusvård kunde göra att föräldrarna kände att deras barn blev övertaget av sjukhuset och vårdpersonalen (Pohlman 2009; Lundqvist et al. 2007). Några av fädren förklarade att det kändes som om de fick låna barnet, att barnet inte var deras (Lindberg et al. 2007; Pohlman 2009). När föräldrarna fick ta del i vården och röra sitt barn började barnet kännas verkligt och känslan av främlingskap minskade (Skene et al. 2012; Lundqvist et al. 2007). Samtidigt berättade fädren att möjligheten att få övernatta på avdelningen nära deras barn ökade känslan av familj. (Lundqvist et al. 2007)

Det fanns även saker som oroade fädren, bland annat var de oroliga om barnen fick tillräckligt med uppmärksamhet av vårdarna eller om vårdarna var för hårdhänta med barnen (Pohlman 2009). Därtill oroade fädren över vad som var tillräckligt med kontakt och vad som var för mycket samt att de var oroliga över den fortsatta omvårdnaden av sina barn (Jackson et al. 2003; Helth & Jarden 2012). Enligt Jackson et al. (2003) var fädren oroliga över barnet efter hemkomsten då de inte kände sig säkra över barnets omvårdnad.

I studien kom det fram att fädren kände rädsla för barnet och för barnets framtid. Det kom tydligt fram att fädren var rädda att röra barnet då de var rädda att orsaka smärta eller obehag (Skene et al. 2012; Pohlman 2009). De förklarade även att de var rädda att smitta barnet genom att föra bakterier in i kuvösen (Skene et al. 2012; Hollywood & Hollywood 2011). På grund av sin rädsla kunde fädren vara motvilliga till att röra barnet trots att vårdarna uppmuntrade till närhet (Skene et al. 2012; Feeley et al. 2012). Fädren berättade att de var rädda för framtiden och framtida risker som till exempel barnets utveckling och möjliga problem (Lindberg et al. 2007; Hollywood & Hollywood 2011).

7.4 Växelverkan

Ett av teman som kom fram i studien var växelverkan mellan fädren och vårdarna. Hur vårdarna kommunicerade med fädren kunde påverka deras närvaro och deltagande i vården. Fädren uppskattade då vårdpersonalen talade med dem på samma nivå, trots det fanns det vårdpersonal som talade i nedlåtande ton (Arockiasamy et al. 2008) samtidigt som ordval och för mycket medicinska termer kunde göra fädren rädda (Feeley et al. 2012). Därtill önskade fädren att vårdarna skulle tänka på hur de uppmuntrade till kontakt. I forskningen gjord av Pohlman (2009) berättades det hur vårdarna hittade på regler och menade att för att fadern skulle få göra något med barnet måste de göra något annat som till exempel för att få hålla barnet måste fadern först byta blöja.

Fädren kände att i början var kommunikationen ensidig på så sätt att föräldrarna blev informerade om kommande händelser, vilket gjorde att föräldrarna kände att de inte deltog i beslutstagandet. Därför är det viktigt att vårdpersonalen bland annat diskuterar med föräldrarna före barnet överflyttas till en annan avdelning, eftersom detta ger föräldrarna en känsla av att ha varit med om att göra beslutet (Lundqvist et al. 2007). Fädren ansåg att det var bra om det fanns egenvårdare, då detta gjorde att fädren lärde känna vårdaren bättre (Pohlman 2009). De ansåg att bra vårdare hälsade då föräldrarna kom och vid ett passligt tillfälle kom och berättade om barnets mående samt vad som hade hänt (Pohlman 2009; Arockiasamy et al. 2008).

Fädren ville ha information konsekvent och menade att det var bättre om man fick tala med en specifik person, detta kunde vara till exempel en egenvårdare (Arockiasamy et al. 2008; Hollywood & Hollywood 2011). De ville ha information om barnets hälsa och många fäder tittade på monitorerna för att genom barnets vitaler få veta hur barnet mådde (Arockiasamy et al. 2008; Skene et al. 2012; Feeley et al. 2012). Det kunde behövas att vårdarna upprepade information som redan tidigare givits fädren, då det speciellt i början var svårt för fädren att förstå vad som berättades, då de var oroliga för barnet (Lindberg et al. 2007; Lundqvist et al. 2007). De berättade att frågor och tankar om prematurhet kom några dagar efter födseln, vilket betydde att de kände att de behövde mera information senare. Några fäder ansåg att det kunde vara bra med skriven information över de vanligaste sjukdomstillstånden eller nätbaserad information från sjukhuset (Arockiasamy et al. 2008; Lindberg et al. 2007).

Fädren berättade att det var frustrerande att inte veta om möjliga begränsningar om vad de kan göra med sina barn och hur mycket de får vara på avdelningen (Lundqvist et al. 2007). Detta ledde till att fädren kände att de måste be om lov att få delta i vården (Pohlman 2009). De berättade att de lärde sig barnets omvårdnad genom att se på när vårdarna gjorde och kopierade sedan, därför var vårdarna en viktig informationskälla för fädren och det kunde vara frustrerande då monitorerna larmade och det verkade som vårdarna inte gjorde något (Skene et al. 2012; Pohlman 2009; Feeley et al. 2012). Det kan vara bra att för föräldrarnas sinnesro att förklara enkla saker och förklara varför det larmar. I forskningen gjord av Arockiasamy et al. (2008) kom det fram att fäder vill ha olika mängd information, några vill ha så mycket som möjligt medan andra vill bara ha det nödvändiga. Därför är det viktigt för vårdare att inse att ge lämplig information vid passligt tillfälle, då för mycket information kan vara skrämmande för föräldrarna medan passlig mängd kan lätta deras ängslighet (Lindberg et al. 2007; Hollywood & Hollywood 2011).

8 DISKUSSION

I detta kapitel kommer resultaten att diskuteras och jämföras med det teoretiska perspektivet, anknytningsteorin. I studien har det granskats fäders erfarenheter av vården på NIVA och därför måste man undersöka resultatet och se vad som påverkar fädrens närvaro på avdelningen. Då barnet anknyter till den person eller de personer som finns i närheten och svarar på dess signaler, måste fadern finnas nära för att kunna försäkra sig om att bindas till barnet och ge det en chans att påbörja anknytningen.

Då man jämför anknytningsteori med hur fädren försöker balansera sitt liv, kan man se ett samband. Det är viktigt att fädren klarar av att balansera de olika faktorerna i sitt liv för att kunna närvara med det prematura barnet. Några fäder berättade att de inte fick ledigt från arbetet så att de endast kunde vara med barnet korta stunder på kvällarna (Jackson et al. 2003; Hollywood & Hollywood 2010). Om de kan använda den korta tiden till nytta, kan detta räcka för att lära sig barnets signaler och kunna svara på dem adekvat, men sannolikheten är större att vissa signaler går förbi. Därför kan det vara bättre med

faderskapsledighet under sjukhustiden, speciellt för de fäder som har det svårt då deras känslor är i konflikt.

Både i Finland och Sverige finns det en lag som säger att båda föräldrarna har rätt till ledighet efter barnets födelse och att få penning under den tiden (Försäkringskassan; Finlex), vilket gör det lättare för fädren att närvara och lära känna sitt barn. I Finland har fadern rätt till att ta 54 vardagar ledigt varav högst 18 vardagar får vara samtidigt som modern har moderskapsledigt, medan i Sverige har fadern rätt till 10 dagar ledigt vid födseln samt att föräldrarna kan vara lediga samtidigt i en månad. Detta gör det lättare för fädren i Sverige att vara på NIVA tillsammans med sina barn, samtidigt som det kom fram i forskningen gjord av Feeley et al. (2012) att fäder hade det lättare att balansera sitt liv då de fick faderskapsledigt. Samtidigt är det ett faktum att i Finland har fädren bara rätt till tre veckors faderskapsledighet, vilket kan vara ett problem om barnet tillbringar en längre tid på sjukhuset. Om fadern använder all sin ledighet under sjukhusvistelsen, har han ingen tid kvar då barnet kommer hem för att vänja sig vid det nya livet. Detta är en orsak till varför fädren ibland får utskrivet sjukledighet baserat på att de befinner sig i en stressfull situation.

Av fädrens behov kom det fram att fädren behöver känna sig jämlika med mödrarna (Helth & Jarden 2012) samt att de försöker kontrollera situationen för att kunna stöda modern (Lindberg et al. 2007; Arockiasamy et al. 2008). Därför är det viktigt att vårdarna kommer ihåg att uppmärksamma fädren och försöker få dem med i vården. Om fädren får ta del i vården kan de få en känsla av kontroll (Lindberg et al. 2007; Hollywood & Hollywood 2010) och därefter deltar mer i vården. Skene et al. (2012) kom fram till att om föräldrarna får delta i omvårdnaden så att de hjälper vårdarna får föräldrarna mer självförtroende och detta leder till att föräldrarna tar mera eget initiativ och till slut är det vårdarna som hjälper föräldrarna.

Fädren berättade att de känner sig mera i kontroll om de får delta när det görs beslut (Lindberg et al. 2007; Jackson et al. 2003; Hollywood & Hollywood 2010), vilket är även viktigt då det skall diskuteras den fortsatta omvårdnaden av barnet (Lundqvist et al. 2007). Då barnet överflyttas från en avdelning till en annan avdelning, speciellt om det sker till ett annat sjukhus, är det viktigt att föräldrarna är väl förberedda. Om det är möjligt, skulle det vara bra om föräldrarna åtminstone fick känna att de var med om att göra beslutet.

Alltid är det ju inte möjligt, då det kan hända att det snabbt behövs lediga platser på NIVA och då måste det snabbt bestämmas om barn kan överflyttas.

Vårdarna skall komma ihåg att fädren är en viktig del av familjen och uppmuntra även dem att delta i vården. Detta kan vara bra att göra på ett finkänsligt sätt i början, då fädren är i chock och allt känns överkligt. Den första fysiska kontakten och den första ögonkontakten berättades vara vändpunkter efter vilka fädren började inse att barnet var verkligt och de började binda sig till barnet (Jackson et al. 2003; Lundqvist et al. 2007). Därför är det bra om vårdarna kommer ihåg att även erbjuda fädren möjlighet till hud-mot-hud kontakt med barnet, vilket ger fädren ett tillfälle till närhet och till växelverkan med barnet (Hugill et al. 2013, Helth & Jarden 2012). Den tidiga växelverkan är ett viktigt steg på väg mot anknytning, då det från denna växelverkan mellan barn och förälder som de lär känna varandra och föräldrarna kan se och lära sig barnets första signaler.

Då den första tiden på NIVA kan vara mycket tung för föräldrarna, är det viktigt att vårdarna kommer ihåg att även fädren behöver stöd. Fädren hamnar mitt i en kris där de skall balansera moderns, barnets samt sina egna behov (Schulman 2003 s.156) och då kan det vara bra om vårdarna kan fungera som ett stöd och försöka hjälpa fädren. Det kan räcka att en vårdare sätter sig ner med fädern och tar sig tid att prata och svara på fäderns frågor (Lindberg et al. 2007). Om fädren känner att de har någon de kan lita på och som kan hjälpa dem att stöda modern kan de eventuellt använda mera av sin tid för att vara med barnet.

Vårdarna kan även hjälpa fädren i början, då de är i chock och situationen känns överklig, genom att stöda dem och uppmuntra dem till närvaro. Genom att ge tillräckligt med information kan vårdarna även lätta på fädrens oro och rädsla. Då fäder kan vara oroliga om barnet får tillräckligt med uppmärksamhet är det bra om vårdarna kan tala med fädren och förklara saker (Arockiasamy et al. 2008; Pohlman 2009). Speciellt viktigt är det för vårdarna att tänka på hur de hanterar barnet framför föräldrarna, då det ibland kan kännas att vårdaren är för hårdhänt (Pohlman 2009). Vårdaren skall komma ihåg att inte ringakta föräldrarnas oro, eftersom det är föräldrarnas barn och de känner ett behov att skydda det.

Det kom fram att fäder vill ha information om barnets mående och hälsa, denna information kunde antingen komma från vårdarna eller sedan tittade fädren på monitorerna (Arockiasamy et al. 2008; Skene et al. 2012; Feeley et al. 2012). Därför är det bra om

vårdarna kunde vid ett lämpligt tillfälle prata med föräldrarna och berätta om hur barnet mått (Pohlman 2009), men detta kan vara problematiskt med tanke på tystnadsplikten då det vanligtvis ligger flera barn i samma rum på NIVA och det kan vara flera föräldrar samtidigt på plats. I en forskning gjord av Beck et al. (2009) undersöktes hurudant fysiskt utrymme kändes bäst för både föräldrar och vårdare. Föräldrarna berättade att de kände sig själva som föräldrar då de fick en säng bredvid kuvösen var de kunde övernatta. Även vårdarna berättade att det kändes som om barnen var föräldrarnas då de fick enskilda rum och detta gjorde även FCC lättare, trots att arbetsbördan steg.

Det kan vara svårt för vårdare även att veta vad som är lämplig mängd med information (Arockiasamy et al. 2008; Lindberg et al. 2007). Vissa fäder vill veta allt om barnets mående och alla möjliga riskfaktorer, medan andra vill bara veta det allra nödvändigaste. Om fäder får för mycket information, mer än vad de klarar av, kan det öka de rädslor de har och leda till att de tar avstånd till barnet (Hollywood & Hollywood 2010). Därför kan det vara bra med ett litet häfte med de vanligaste sjukdomstillstånden det prematura barnet kan ha eller med länkar till nätsidor varifrån föräldrarna kan själv söka så mycket information de klarar av.

Något som är viktigt att berätta för föräldrarna, är möjliga larm som monitorerna kan ge ifrån sig. Enligt Pohlman (2009) frustrerar det fädern då det kommer larm och det verkar som om vårdarna inte gör någonting. Det kan hända att barnets saturationsvärde sjunker och monitorn börjar pipa, då kan det vara skrämmande för fadern när vårdaren bara sitter stilla och följer med om saturationen skulle stiga tillbaka av sig själv. Det kan vara bra att i dessa fall förklara för fadern att barnet kan drabbas av sådana nedgångar i saturationen och att vårdarna följer med om barnet klarar av att höja saturationen på egen hand eller om det behövs mera andningsstöd.

I forskningen av Fegran et al. (2006) berättade fädern att tidig kontakt med barnet ledde till fädern bands tidigare till barnen samt att den tidiga kontakten förstärkte fädrens självförtroende. Därför är det viktigt för vårdarna att tänka på, när det gäller fädern, att uppmuntra dem till närvaro och deltagande i omvårdnaden då detta gör att fädern binds tidigare till sina barn. Detta leder till att anknytningsprocessen kan påbörja tidigare mellan barn och far samt att det kan hoppeligen leda till en trygg anknytning.

I studien kom det fram tolv kategorier av fäders erfarenheter, vilka har diskuterats i detta kapitel. Dessa kategorier är något som kan påverka fäders närvaro på NIVA och på så sätt påverka barnets anknytning till fadern. I diskussionen har det kommit fram saker som vårdare borde komma ihåg att tänka på då de kommunicerar med fädren, för att främja deras närvaro och deltagande.

9 KRITISK GRANSKNING

En undersökning skall sträva till största möjliga reliabilitet och validitet. Forsberg & Wengström (2013 s. 104-107) definierar reliabilitet som en förmåga att andra uppnår samma resultat och validitet som ett ”instruments förmåga att mäta det som är avsett att mätas”. Det vill säga kan andra komma till samma resultat som i denna studie och kan resultatet generaliseras till en större population. Det är viktigt att kunna bedöma om materialet som använts varit riktigt och av tillräckligt kvalitet. Materialet har blivit kvalitetsgranskat och resultatet kan läsas i bilaga 2.

Vid materialurvalet valdes artiklar antingen till studien eller sedan valdes de bort. Inklusionskriterier var att artikeln skulle behandla om fäders erfarenheter då de har ett prematurt barn på NIVA, skulle vara skrivna under tidsintervallet 2000-2015 och vara *peer-reviewed*. En artikel var utkommen 2003, resten av artiklarna var mindre än tio år gamla så att de motsvarar nutid.

När artiklarna lästes igenom för att väljas valdes även artiklar som behandlade föräldrar om deras erfarenheter var åtskilda på ett sådant sätt att man kunde se vad som var berättat av fädren och vad av mödrarna, därtill valdes även en artikel som hade sjuka, fullgångna barn då majoriteten av barnen i forskningen gjord av Arockiasamy et al. (2008) var prematurer.

Exklusionskriterier var om artiklarna behandlade moderns erfarenheter eller om föräldrarnas erfarenheter inte var berättade skilt. Dessutom valdes bort forskningar som inte var gjorda i Europa eller Nordamerika. Orsaken bakom denna exklusion var att kulturen är så pass olik, som exempel kan nämnas att i Taiwan tillbringar modern en månad hemma efter förlossningen utan att gå ut. Detta gäller även då förlossningen skett prematurt, vilket betyder att den första månaden är det endast fadern som besöker barnet och är den primära omvårdnadspersonen. (Lee et al. 2009 s. 514-515)

Olika kulturer skulle ha kunnat ge denna studie ett större djup och det skulle vara intressant att jämföra barnets anknytning mellan fädren i Taiwan och i Finland, då det i Taiwan är fädren som mest besöker barnet och i Finland arbetar fädren ofta under denna tid.

Under genomläsningen av materialet gjordes markeringar som sedan lämnades bort från kategorierna och teman. Dessa markeringar lämnades bort då det inte hittades lämpliga kategorier och behandlade inte erfarenheterna på NIVA, som exempel kan nämnas hur fädren sköt upp sina baby showers, ”*varpajaiset*”, tills barnet var bättre och hur fädren fäste uppmärksamhet på vad som var maskulint och feminint i omvårdnaden och i sina reaktioner.

Metoden som valdes i studien är systematisk litteraturstudie. Därtill har det valts att metoden är induktiv och kvalitativ. Denna metod ansågs av skribenten vara den som passade bäst då det undersöktes erfarenheter. Andra metoder som skulle ha kunnat väljas var intervjuer av fäder eller enkäter. Med intervju skulle man ha kunnat studera de finska fädrens erfarenheter, det som skulle ha kunnat visa sig vara problematiskt med intervjuer är om det skulle ha funnits tillräckligt med fäder som skulle vilja delta i undersökningen. Enligt HNS vårdar de årligen på Barnklinikens neonatala intensivvårdsavdelning 500 stycken nyfödda av vilka ungefär en tredjedel är prematura. Skribenten skulle föreslå intervjuande av finska fäder som fortsatt forskning, då det skulle vara intressant att få veta vad de tänker om den finska vården. Samtidigt skulle det vara intressant att få veta vad fädren tänker om den finska faderskapsledigheten.

Anknytningsteorin valdes till det teoretiska perspektivet efter en lång tid. Andra teorier som reflekterades över var omvårdnadsteorier, speciellt Dorothea Orems teori om egenvård, där inre faktorer kan göra att en människa inte klarar av egenvård utan då är det en närstående som sköter om omsorgen (se Hartweg 1991 s.11-12). Anknytningsteorin valdes då den specifikt behandlar barn och det kunde ses ett samband mellan barnets trygga anknytning till förälder och barnets fortsatta utveckling.

Det som skribenten måste tänka på under skrivprocessen var att studien behandlar ett känsligt ämne för både föräldrar och vårdare. Om vårdarna pratar med fädren att deras närvaro är ett måste för att barnet skall anknytas tryggt till dem, sätter man en orimlig press på fädren och eventuellt börjar fädren ha skuld känslor om de inte kan närvara av orsaker så som arbete eller äldre barn. Samtidigt skall man tänka på att även vårdarna är

människor och inte pressa dem till mera än vad de kan. Vårdare kan börja känna skuld över att de känner att de inte har gjort tillräckligt för att försäkra att barnet kan anknytas till föräldrarna eller sedan kan de få känslan att andra skyller dem för att inte göra sitt arbete. Därför är det viktigt att komma ihåg att både föräldrarna och vårdarna är människor samt att de arbetar i symbios för barnets bästa. Ingenta parten kan få den andra parten att göra något de inte vill, därför är det viktigt att samarbeta.

KÄLLOR

- American Academy of Pediatrics (AAP). 2003, Family-Centered Care and the Pediatrician's role, *Pediatrics* vol. 112 nr 3, s. 691-696
- Arasola, Anneli; Reen, Eija; Vepsäläinen, Sirkka-Liisa & Yli-Huumo, Heli. 2004, Vastasyntyneiden tehohoito. I: Koistinen, Paula; Ruuskanen, Susanna & Surakka, Tuula (red.), *Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja*, Tammi, s. 401-428
- Arcada. 2012, *God vetenskaplig praxis i studier vid Arcada*, Tillgänglig: http://start.arcada.fi/sites/default/files/dokument/ovriga%20dokument/god_vetenskaplig_praxis_i_studier_vid_arcada_2014.pdf Hämtad: 2.4.2015
- Arockiasamy, Vincent; Holsti, Liisa & Albersheim, Susan. 2008, Fathers' Experience in the Neonatal Intensive Care Unit: A Search for Control, *Pediatrics* vol. 121 nr 2, s. 215-222
- Beck, Sanne Allermann; Weis, Janne; Greisen, Gorm; Andersen, Mette & Zoffmann, Vibeke. 2009, Room for family-centered care. A qualitative evaluation of a neonatal intensive care unit remodeling project, *Journal of Neonatal Nursing*, vol. 15, nr 3, s. 88-99
- Bowlby, John. 1991, *Attachment and Loss: Volume 1. Attachment*, 2:a uppl. Penguin Books, 428s.
- Bowlby, John. 2010, *En trygg bas. Kliniska tillämpningar av anknytningsteorin*, 2:a uppl., Stockholm: Natur & Kultur, 212s.
- Broberg, Anders; Granqvist, Pehr; Ivarsson, Tord & Risholm Mothander, Pia. 2006, *Anknytningsteori. Betydelsen av nära känslomässiga relationer*, Stockholm: Natur & Kultur, 364s.
- Broberg, Anders; Risholm Mothander, Pia; Granqvist, Pehr & Ivarsson, Tord. 2008, *Anknytning i praktiken. Tillämpningar av anknytningsteorin*, Stockholm: Natur & Kultur, 428s.
- Elo, Satu & Kyngäs, Heli. 2008, The qualitative content analysis process, *Journal of Advanced Nursing* vol.62, nr 1, s.107-115
- Feeley, Nancy; Waitzer, Elana; Sherrard, Kathryn; Boisvert, Linda & Zelkowitz, Phyllis. 2012, Fathers' perceptions of the barriers and facilitators to their involvement with their newborn hospitalised in the neonatal intensive care unit, *Journal of Clinical Nursing*, vol 22, s.521-530
- Fellman, Vineta. 2008, Det för tidigt födda barnet. I: Lagercrantz, Hugo; Hellström-Westas, Lena & Norman, Mikael (red.), *Neonatologi*, Lund: Studentlitteratur s.89-98

- Fegran, Liv; Helseth, Sølvi & Fagermoen, May Solveig. 2008, A comparison of mothers' and fathers' experiences of the attachment process in a neonatal intensive care unit, *Journal of Clinical Nursing*, vol 17, s. 810-816
- Finlex. 2012, *Lag om ändring av sjukförsäkringslagen*, Tillgänglig: <http://www.finlex.fi/sv/laki/alkup/2012/20120903> hämtad: 27.4.2015
- Forsberg, Christina & Wengström, Yvonne. 2013, *Att göra systematiska litteraturstudier. Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*, 3:e uppl., Stockholm: Natur & Kultur, 223s.
- Forskningsetiska delegationen i Finland (TENK). 2012, *God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland*. Tillgänglig: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf Hämtad:14.5.2015
- Försäkringskassan. *Föräldrapenning*, Tillgänglig: https://www.forsakringskassan.se/wps/portal/privatpers/foralder/barnet_fott/foraldrapenning/om_foraldrapenning/om_foraldrapenning!/ut/p/a1/vVE7T8MwEP41GS1fXsWM-bocKRCaomniJnNhujZqz61gV8OtxBjYKZeG2O52-JxW0pQLlxR5ktA7ladnFqmcFNOt1zgHqHQfOYPe0yUvYPgDdU0HFiNHHi-1Gh1FjnHUGPtILjF6HOQPjgiwpHYoMBhIQx964GL_uQXqNaP-GQgZv6G24Lox-top0qa8ZAIYRVeIRVNTDC6lyRulwZU92bIa-KZK-FLFuDKcLjJ4c8IXaK4u46R0-c_an78TVQyVYRm06QwvIxHYtE42n6TVXq0r-ez4KmlpZ23SNt_qlPEyvfCX68mGnPZv4JXtm0uw!!/dl5/d5/L2dBI-SEvZ0FBIS9nQSEh/ Hämtad:25.4.2015
- Hagström, Charlotte. 1999, *Man blir pappa. Föräldraskap och maskulinitet i förändring*, Nordic Academic Press, 288s
- Harrison, Helen. 1993, *The Principles for Family-Centered Neonatal Care*, Pediatrics vol 92 nr 5, s.643-650
- Hartweg, Donna L. 1991, *Dorothea Orem. Self-care deficit theory*, Newbury Park, 59s.
- Heinemann, Ann-Britt; Hellström-Westas, Lena & Hedberg Nyqvist, Kerstin. 2013, Factors affecting parents' presence with their extremely preterm infants in a neonatal intensive care room, *Acta paediatrica*, vol. 102, s.695-702
- Helth, Theresa Dall & Jarden, Mary. 2012, Fathers' experiences with the skin-to-skin method in NICU. Competent parenthood and redefined gender roles, *Journal of Neonatal Nursing*, vol. 19, nr 3, s.114-121
- HNS. K7 Neonatal intensivvårdsavdelning, Tillgänglig: <http://www.hus.fi/sv/sjukvard/sjukhus/barnkliniken/avdelningar/K7/Sidor/default.aspx> Hämtad:27.4.2015
- Hoidokki. 2010, vårdgivare, Tillgänglig: http://www.hoidokki.fi/index.php?MIT-form=sanat_puu&id=6214 Hämtad:20.2.2015

- Hollywood, Mark & Hollywood, Eleanor. 2011, The lived experiences of fathers of a premature baby on a neonatal intensive care unit, *Journal of Neonatal Nursing*, vol. 17, nr 1, s.32-40
- Hugill, Kevin; Letherby, Gayle; Reid, Tilly & Lavender, Tilly. 2013, Experiences of Fathers Shortly After the Birth of Their Preterm Infants, *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, vol.42, nr 6, s.655-663
- Huttunen, Jouko. 2001, *Isänä olemisen uudet suunnat*, PS-kustannus, 221s.
- Jackson, Karin; Ternestedt, Britt-Marie & Schollin, Jens. 2003, From alienation to familiarity. Experiences of mothers and fathers of preterm infants, *Journal of Advanced Nursing*, vol.43, nr 2, s.120-129
- Lee, Tzu-Ying; Lin, Hung-Ru; Huang, Tsu-Hsuch; Hsu, Chyong-Hsin & Bartlett, Robin. 2008, Assuring the integrity of the family. Being the father of a very low birth weight infant, *Journal of Clinical Nursing*, vol.18, nr 4, s.512-519
- Lindberg, Birgitta; Axelsson, Karin & Öhrling, Kerstin. 2007, The birth of premature infants. Experiences from the fathers' perspective, *Journal of Neonatal Nursing*, vol. 13, nr 4, s.142-149
- Lundqvist, Pia; Hellström Westas, Lena & Hallström, Inger. 2007, From Distance Toward Proximity. Fathers' Lived Experience of Caring for Their Preterm Infants, *Journal of Pediatric Nursing*, vol. 22, nr 6, s.490-497
- Nationalencyklopedin (NEa). anknytning, Tillgänglig: <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/anknytning> , hämtad: 13.04.2015
- Nationalencyklopedin (NEb). fader, Tillgänglig: <http://www.ne.se/uppslagsverk/ordbok/svensk/fader> , hämtad 20.3.2015
- Nationalencyklopedin (NEc). intensivvård, Tillgänglig: <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/intensivvård> , hämtad 31.3.2015
- Nationalencyklopedin (Ned). neonatal, Tillgänglig: <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/neonatal> , hämtad: 31.03.2015
- Nationalencyklopedin (NEe). vårdare, Tillgänglig: <http://www.ne.se/uppslagsverk/ordbok/svensk/vårdare> , hämtad: 20.2.2015
- Plantin, Lars. 2001, *Män, familjeliv & föräldraskap*, Umeå: Boréa Bokförlag, 260s.
- Pohlman, Shawn. 2009, Fathering Premature Infants and the Technological Imperative of the Neonatal Intensive Care Unit. An Interpretive Inquiry, *Advances in Nursing Science*, vol.32, nr 3, s.E1-E16
- Sajaniemi, N.; Mäkelä, J.; Salokorpi, T.; von Wendt, L.; Hämäläinen, T. & Hakamies-Blomqvist, L. 2001, Cognitive performance and attachment patterns at four years

of age in extremely low birth weight infants after early intervention, *European Child & Adolescent Psychiatry*, vol. 10, s.122-129

Schulman, Marja. 2003, Keskosvauvan ja vanhempien vuorovaikutuksen hoito. I: Niemelä Pirkko; Siltala, Pirkko & Tamminen, Tuula (red). *Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus*, Helsinki: WSOY, s. 151-169

Sinkkonen, Jari. 2003, Lapsen kiintymyssuhteen syntyminen ja sen häiriöt I: Niemelä, Pirkko; Siltala, Pirkko & Tamminen, Tuula. red. *Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus*, Helsinki: WSOY, s. 92-106

Skene, Caryl; Franck, Linda; Curtis, Penny & Gerrish, Kate. 2012, Parental Involvement in Neonatal Comfort Care, *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, vol. 41, nr 6, s.786-797

THL. 2014, Perinatalstatistik. Föderskor, förlossningar och nyfödda 2013 <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2014101345161> hämtad 28.3.2015

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli. 2010, *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*, Helsingfors: Tammi, 184s

BILAGOR

Bilaga 1. Fallbeskrivning

Erik och Andrea är gravida med sitt andra barn. Andrea märker när hon är på 27:e graviditetsveckan att fostrets rörelser har minskat och ringer därför till rådgivningen. Efter att ha fört deras förstfödda son, Mark 2år, till Eriks föräldrar åker de till rådgivningen. På ultraljudet som görs, ser läkarna att fostret har få rörelser och verkar vara i distress. Andrea överflyttas till BB där hon hinner få den första dosen av steroider för att påskynda fostrets lungmognad och surfaktantbildning.

En flicka föds med kejsarsnitt och förs iväg intuberad till den neonatala intensivvårdsavdelningen i transportkuvös, Erik följer. På avdelningen arbetar vårdpersonalen effektivt med att göra det bra för den lilla flickan, hon får en artär- samt en venkanyl och en näsmagsond.

Läkaren har berättat för Erik om vad allt som har gjorts och snabbt förklarat de vanligaste riskerna för prematurer. Erik ser mycket förundrad ut när han blir given ett fotografi av flickan och ett infoblad med telefonnummer till avdelningen och till rummet samt flickans vikt som vägdes till 980g.

Följande dag kommer Erik ensam på besök, då Andrea ännu är sängbunden efter kejsarsnittet samt att hon har fått stegrade infektionsvärden. Erik ser rädd och osäker ut när han kommer in i rummet.

Vad skall du som vårdare tänka på när du ser honom komma i rummet och du hälsar på honom?

Bilaga 2. Kvalitetsgranskning av artiklarna

För att granska artiklarnas kvalitet har det använts en checklista gjord av Forsberg & Wengström (2013 s.206-210) där det svaras ja eller nej på följande frågor:

1. Är designen av studien relevant för att besvara frågeställningen?
2. Är urvalskriterier för undersökningsgruppen tydligt beskrivna?
3. Är undersökningsgruppen lämplig?
4. Är fältarbetet tydligt beskrivet?
5. Är data systematiskt samlade?
6. Är analys och tolkning av resultat diskuterade?
7. Är resultaten trovärdiga?
8. Är resultaten pålitliga?
9. Är de teorier och tolkningar som presenteras baserade på insamlade data?
10. Kan resultatet återkopplas till den ursprungliga forskningsfrågan?
11. Stöder insamlade data forskarens resultat?
12. Diskuteras metodologiska brister och risk för bias?

Artiklarna granskades utifrån dessa frågor och resultatet presenteras i tabellen nedanför:

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.
A1	+	-	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
A2	+	-	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
A3	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
A4	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-
A5	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-
A6	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
A7	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
A8	+	+	+	+	-	+	+	+	+	+	+	+
A9	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
A10	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-

Tabell 4. Kvalitetsgranskning där += ja, - =nej

Artiklarna har genomgått kvalitetsgranskning och det kan ses att artiklarna fick resultat 11/12 eller 12/12. Detta kan tolkas som att artiklarna är av kvalitet och kan på så sätt användas i studien.